

# SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA PESQUISA DOCUMENTAL COM ÊNFASE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

DAIANE FIDELIS GOIS<sup>1</sup>  
BRUNO JONAS RAUBER<sup>2</sup>  
KARIN FERNANDA CAPRA<sup>3</sup>  
THAYLA RIBEIRO PEGORETE POSSAMAI<sup>4</sup>

**RESUMO:** Este estudo visa esclarecer a Síndrome de Burnout, os fatores que contribuem para esta complicação, os prejuízos para a saúde dos profissionais de enfermagem que é acometido por essa psicopatologia, devido a elevados números de profissionais afastados de seu trabalho em virtude do sofrimento psíquico, no qual, na pior das hipóteses, o mesmo tenta/comete o autoextermínio. Trata-se de uma pesquisa documental, desenvolvida com base em materiais já publicados, principalmente artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais. Para fundamentar os dados, utilizou-se a análise de conteúdo. Os resultados dessa pesquisa revelaram que a Síndrome de Burnout é uma psicopatologia que acomete um número expressivo de profissionais da enfermagem, que por inúmeras vezes, são expostos a ambientes insalubres, com elevado nível de estresse, insuficiência de recursos humanos e materiais diminuindo a qualidade da assistência prestada. Dentre os fatores para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout entre enfermeiros, pode-se destacar o ambiente organizacional, a sobrecarga de trabalho, o grande controle sobre as tarefas e condições individuais. A enfermagem é uma profissão que pré-dispõe o profissional a Síndrome de Burnout, associado a desvalorização, desmotivação e carga de trabalho exaustiva. Esse profissional é prejudicado no meio pessoal/social, bem como, nas relações trabalhistas, onde o crescente número de suicídios da classe pode sim, ser relacionado com demandas e exigências maiores do que esse profissional é capaz de lidar. Sendo necessário um planejamento e investimento por parte dos gestores, visando prevenir, diagnosticar e tratar a patologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Esgotamento profissional. Suicídio.

## BURNOUT SYNDROME IN HEALTH PROFESSIONALS: A DOCUMENTARY RESEARCH WITH EMPHASIS ON THE NURSING TEAM

**ABSTRACT:** This study aims to clarify the Burnout Syndrome, the factors that contribute to this complication, the damage to the health of nursing professionals who are affected by this psychopathology, due to high numbers of professionals away from their work due to psychological distress, where in the worst case he tries / commits self-extermination. This is a documentary research, developed based on material already published, mainly articles published in national and international journals. The results of this research revealed that Burnout Syndrome is a psychopathology that affects a significant number of nursing professionals, who are exposed to an unhealthy environment, with a high level of stress, insufficient human resources and materials decreasing quality assistance provided. Among the factors for the development of Burnout Syndrome among nurses, we can

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Graduação, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE. Endereço eletrônico: [daiane\\_douglas@outlook.com](mailto:daiane_douglas@outlook.com)

<sup>2</sup> Professor Mestre, em Ciências em Saúde, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE. Endereço eletrônico: [bruno-rauber@hotmail.com](mailto:bruno-rauber@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Endereço eletrônico: [k.capra@hotmail.com](mailto:k.capra@hotmail.com)

<sup>4</sup> Professora Mestre, em Ciências em Saúde, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE. Endereço eletrônico: [thaylapegorete@hotmail.com](mailto:thaylapegorete@hotmail.com)

highlight the organizational environment, work overload, great control over individual tasks and conditions. Nursing is a profession that predisposes the professional to Burnout Syndrome, associated with devaluation, demotivation and exhaustive workload. This professional is harmed in the personal/social environment as well as in labor relations. Where the growing number of suicides in the class can be related to demands and demands greater than this professional is capable of dealing with. Being necessary planning and investment by the managers, aiming to prevent, diagnose and treat the pathology.

**KEYWORDS:** Nursing. Professional burnout. Suicide.

## 1. INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da evolução humana, o termo “trabalho” é usado pelos humanos para descrever a atividade na qual este se dedica por grande parte do seu tempo, e, com as constantes mudanças e implementação da tecnologia na vida cotidiana, incluindo o ambiente de trabalho, alterações significativas ocorreram no padrão de vida das pessoas, porém muitos indivíduos não conseguem acompanhar as diversas mudanças dos tempos atuais.

O trabalhador, que na grande maioria das vezes, dedica-se exercendo suas funções laborais, ou qualificando-se para tal, cria expectativas com a pretensão salarial, com o cargo e até mesmo com a carga horária. Porém, nem sempre o reconhecimento e valorização profissional atendem as pretensões que o trabalhador almeja, e com passar dos anos, a insatisfação e o desinteresse começam a fazer parte da rotina do trabalhador, trazendo um profundo descontentamento, estresse, irritação e exaustão.

O termo *Burnout* origina-se da língua inglesa *bur* (queima) e *out* (exterior), recebendo tradução de “esgotado”, “queima exterior” e “totalmente queimado”. A Síndrome de Burnout também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, atinge as pessoas consumindo as mesmas no âmbito físico, emocional e mental, acarretando em prejuízos tanto no meio profissional e pessoal, passando a ocorrer um desajuste entre o indivíduo e o meio em que ele está inserido.

Dentre as diversas profissões que a Síndrome de Burnout acomete, o profissional Enfermeiro tem ganhado destaque, podendo ser explicado pelo contato direto que esse profissional tem com enfermos, pela baixa remuneração e jornadas de trabalho exaustivas, resultando em um extremo cansaço e desmotivação com a profissão, acarretando um elevado nível de estresse.

Os profissionais da área da saúde que desenvolvem seu trabalho de forma assistencial, como é o caso dos enfermeiros, são considerados da linha de frente e tem uma maior propensão a desenvolver a Burnout, devido estarem em contato direto com o paciente, passando de forma natural a envolver-se emocionalmente com as pessoas que estão recebendo os cuidados.

O profissional que atua com desmotivação e estresse passa a enxergar o trabalho como algo desprazeroso, e seu organismo de forma compensatória começa a camuflar os sinais e sintomas, que a médio e longo prazo levarão a diversas outras consequências, dentre elas a Síndrome de Burnout.

Devido ao alto número de profissionais enfermeiros que prestam cuidados a enfermos, lidam diretamente com a vida de outras pessoas, estão afastados de suas atividades laborais, e o crescente número de suicídios por parte desses profissionais, é extremamente relevante a abordagem do tema e a análise dos fatores que levam o profissional a desenvolver a mesma, bem como suas consequências no aspecto físico e emocional do indivíduo, visando garantia de um serviço prestado de boa qualidade e minimizando erros com a saúde do próximo.

Com isso, o presente estudo fez-se o seguinte questionamento: quais são os principais fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout nos profissionais Enfermeiros? Objetivou-se, assim, neste estudo esclarecer os fatores determinantes que desencadeiam a Síndrome de Burnout e suas consequências em profissionais enfermeiros, segundo a literatura publicada.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 História da Evolução da Saúde no Brasil

Todo local que se destina em proporcionar atendimento a seres humanos, prestando essas condutas que se fazem necessárias para que haja restabelecimento da homeostasia física e mental de homens, mulheres, crianças e idosos é denominado Instituição de Saúde, sendo essa de caráter público ou privado (CARVALHO, 2013).

No início do século Cristão, diversas guerras, juntamente com monopólio do governo à população, desequilibravam a saúde das pessoas, e, com isso a igreja fomentou e ofereceu novos meios de assistência com as mais diversas formas de prestação de cuidados, desta forma, muitos adeptos da religião se propuseram a prestar cuidados para andarilhos, pessoas desfavorecidas economicamente e enfermos, e a partir disto, o imperador Constantino atribuiu a igreja a responsabilidade de levar assistência em saúde a quem precisasse (GEOVANINI et al., 2010).

Tendo o princípio religioso e a cura espiritual, com o comando da igreja, deu-se início a criação dos primeiros locais com finalidade de prestar cuidados a população, tendo como princípio que a cura viria através de milagres, tendo a fé como soberana para tal feito, buscavam principalmente a salvação espiritual, dos enfermos e de quem voluntariamente se dispunha a ajudar (GEOVANINI et al., 2010).

De origem latina, a palavra hospital (*Hospitalis*), advindo de *hospes* – hóspedes, Padilha, Borenstein e Santos (2011) citam que na antiguidade os hospitais serviam como abrigo para andarilhos, pessoas desfavorecidas economicamente e enfermos, para que estes fossem retirados de circulação, isolando do meio das pessoas saudáveis possíveis fontes de disseminação das mais diversas doenças contagiosas, uma delas foi a tuberculose, que fez parte do dia a dia da população. Desde então, diversas doenças amedrontavam a integridade da população, fazendo com que a saúde dos mesmos fosse a ser de interesse do Estado, pois indivíduos doentes não contribuíam para o aumento da produtividade, começou-se um grande avanço na medicina e a revolução no conceito de instituição hospitalar, se tornando empresa de promoção ao serviço de saúde e manutenção da força de trabalho (GEOVANINI et al., 2010).

A partir de então, a saúde foi associada ao sistema previdenciário, o que restringia o acesso a uma pequena parte da população que tivesse formalmente inserido no mercado de trabalho, iniciado com as Caixas, ligada a empresas, posteriormente nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) estabelecidos em categorias profissionais, então o benefício era estritamente vinculado ao contrato trabalhista, sendo uma espécie de seguro e não de direito à cidadania, os demais que não tivessem vínculo trabalhista recebiam assistência por instituições filantrópicas de amparo aos “indigentes”. O Ministério da Saúde prestava algumas ações de forma coletiva na assistência básica, e a Previdência Social, sendo a saúde de forma curativa, era restrita aos trabalhadores formais (BRASIL, 2002).

Somente com a constituição de 1988, estabelecendo que a “Saúde é direito de todos e dever do Estado” e criação do Sistema Único de Saúde, garantiu-se acesso de forma integral, universal e gratuito para todos os brasileiros sem distinção. O SUS é sem dúvidas um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o mesmo abrange desde a pequena, média e alta complexidade, acompanhando a saúde da população na prevenção, promoção e reabilitação da saúde, inserindo o indivíduo novamente a comunidade. O SUS foi criado para atender a saúde de mais de 200 milhões de brasileiros (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, no dia 19 de setembro de 1990, foi criada a Lei N° 8.080, também conhecida por Lei Orgânica da Saúde, tendo como princípios as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo elas isoladas ou de forma conjunta, de caráter eventual ou permanente, tendo representatividade para pessoas naturais, jurídicas, de direito público ou privado, atuando também na sistematização e organização bem como o funcionamento dos serviços de saúde (BRASIL, 1990).

## 2.2 História da Enfermagem no Mundo

O ato de cuidar, ou prestar cuidados a outra pessoa, é tão antigo quanto a existência da humanidade, pois um indivíduo doente, não tem condições de trabalhar e realizar suas funções básicas, afetando assim sua sobrevivência. As primeiras práticas de prestação de cuidado como Práticas de Saúde Instintivas, surgiram nos grupos nômades primitivos, sendo estas concepções evolucionistas e teológicas (GEOVANINI et al., 2010).

As pessoas acreditavam que as enfermidades as acometiam por maldições e feitiços, e associavam as doenças à magia negra ou ações demoníacas, e se pregava que a cura dessas seria obtida através da religiosidade, através dos sacerdotes que faziam a ponte entre o homem e os deuses, tendo a estes atributos de cura, vida ou morte, destacando-se que a prática do cuidar era destinada a mulheres, e seus conhecimentos eram passados de geração em geração em suas famílias, usando como recursos plantas com efeitos fitoterápicos para formulação de drogas, afim de serem administradas para obtenção da cura de enfermidades (LIMA, 2005).

Ao final do século IV a.C, Hipócrates trouxe um novo conceito de saúde, que diferente do olhar místico, trazia o método indutivo e de observação, o qual preconizava, de forma minuciosa, a observação desse doente e anotando manuscritamente, trazendo de forma primitiva o que conhecemos por diagnósticos, separando assim da visão mística através da cura pelos sacerdotes e, abrindo oportunidades a novos conhecimentos científicos relacionados a saúde (GEOVANINI et al., 2010).

Os primeiros registros relacionados a enfermagem em conjunto com a atuação médica são relatados na Grécia com Hipócrates. Os mesmos trazem informações relacionadas aos procedimentos médicos com auxílio de seu assistente, e os mesmos prestavam cuidados desde a higiene bucal até a alimentação, cuidando do enfermo como um todo (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2011).

Com as atividades médicas bem desenvolvidas, estes necessitavam de pessoas com fundamentação teoria e responsabilidades para desenvolver o cuidado aos pacientes, principalmente os que advinham de processos cirúrgicos, e é com essa necessidade que Florence Nightingale recebeu convite para atuar na prestação de cuidados, dos soldados feridos que morriam por falta de atenção em decorrência de ferimentos causados na Guerra da Crimeia (1854-1856) na Inglaterra (GEOVANINI et al., 2010).

Tratando-se de um número pequeno de enfermeiras para atender muitos homens, grande maioria desses em estado grave, com amputações de membros e ferimentos diversos, as Enfermeiras coordenadas por Florence, trabalhavam com o mínimo de horas de descanso para atender a todos, chegando muitas vezes à exaustão física e mental (COSTA et al., 2009).

Após a guerra e com um número muito reduzido de mortes de soldados, Florence foi fundadora da primeira escola em enfermagem no Hospital Saint Thomas, que passou a ser exemplo para demais escolas, onde a disciplina era tida de forma militarista e a total exigência moral das candidatas e alunas (GEOVANINI, et al., 2010).

Ao se falar de enfermagem no Brasil, Ana Justina Ferreira Néri (1814-1880) foi uma das maiores enfermeiras brasileira sendo considerada pioneira na profissão, foi a primeira a alistar-se de forma voluntária nos hospitais de Assunção, Corrientes e Humaitá, durante a Guerra do Paraguai (FRAZÃO, 2019).

A primeira escola de enfermagem no Brasil, foi fundada no ano de 1923, por Carlos Chagas, e em 1923 recebeu o nome de Ana Néri, como forma de homenagem a primeira enfermeira brasileira (FRAZÃO, 2019).

Durante séculos, a enfermagem trabalha em favor da saúde e o bem-estar das pessoas, sistematizando cuidados de forma deliberada, visando assistência, promoção e prevenção a saúde seja em ambientes públicos ou privados (COREN, 2012).

De acordo com a OPAS, enfermeiros e enfermeiras correspondem a mais de 50% dos profissionais da área da saúde. Em contrapartida, a falta de profissionais qualificados para atender a demanda, compromete a meta global de alcançar a saúde para todos até o ano de 2030. Segundo a Diretora Carissa F. Etienne destacou que “em muitas partes do mundo, os profissionais de enfermagem são o primeiro e às vezes único recurso humano em contato com os pacientes” e afirmou

que “investir em enfermagem possibilita avançar para o acesso e a cobertura universal de saúde, o que terá um profundo efeito sobre a saúde e bem-estar globais” (OPAS, 2019).

No Brasil, o órgão regulamentador da profissão é denominado Conselho Regional de Enfermagem (COREN) que é a nível estadual, sendo que os mesmos fazem cumprir as normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), órgão regulamentador a nível nacional, ambos foram criados pela Lei nº. 5.905/73 (COFEN, 1973).

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem, órgão este regulador e fiscalizador do exercício profissional em todo território brasileiro, até o mês de março de 2020, o número de enfermeiros regulamentados a exercer a profissão era de 558.318, seguido pelo número de técnicos de enfermagem 1.307.680, e ainda com um número bastante expressivo os auxiliares de enfermagem, totalizando 417.519, profissionais estes espalhados por todo território brasileiro, e em vários setores de atuação, o estado com maior representatividade de profissionais nas três áreas de atuação de enfermagem localizasse em São Paulo, com 138.804 enfermeiros, 226.377 técnicos de enfermagem e 205.609 auxiliares de enfermagem (COFEN, 2020).

### 2.3 Síndrome de Burnout

A palavra síndrome deriva-se de *syndromê* palavra grega, cuja tradução significa “reunião”, é um termo muito utilizado nas áreas da Medicina e Psicologia para classificar o conjunto de sinais e sintomas caracterizando patologias ou condições clínicas. O termo Síndrome não deve ser remetido a doença, pois os fatores que levam ao surgimento dos sinais e sintomas nem sempre são conhecidos, diferente das doenças que tem seus sinais e sintomas característicos (SIGNIFICADOS, 2018).

Os primeiros registros que se tem a respeito desse fenômeno começaram com estudos realizados por Pavlov, o mesmo fez uso de um cachorro, e passou a estimulá-lo de forma ininterrupta, tarefas com alto nível de dificuldade, e este por sua vez, não a realizava, ou seja, desistia da tarefa que não conseguia realizar já tendo realizada outras vezes (CODD, 1999).

Sendo assim, a síndrome é classificada como um desgaste do corpo de forma patológica causando prejuízos de natureza psicofisiológicas, que geralmente envolve situações em que a pessoa se vê pressionado a enfrentar ou acima de sua capacidade de enfrentamento, e pode estar associado a frustração, ansiedade, desmotivação e/ou desamparo, cansaço físico e mental, fatores psicossomáticos ligados a diversas patologias da atualidade (BORGES et al., 2002).

No Brasil, os primeiros registros divulgados em torno da Síndrome de Burnout se deu no ano de 1987 pela Revista Brasileira de Medicina, trazendo como referências estudos realizados na França (PEREIRA, 2003).

Partindo da data de 06 de maio de 1999, com o Decreto sob número 3.048 da Previdência Social, considera-se Burnout com doença ocupacional ou do trabalho, estando sob código Z73.0 na Classificação Internacional de Doenças (CID 10), trazendo como definição problema relacionado pelo contato, gerado pelos serviços prestados a saúde (TRIGO; TENG; RALLAK, 2007).

O termo Burnout foi criado na década de 1970 por Hebert Freudenberg (1974), e dando continuidade aos estudos com Maslach (com auxílio de colaboradores 1978), que desenvolveu um instrumento para classificar a presença dos sintomas auxiliando assim no diagnóstico da síndrome, instrumento este ainda muito utilizado nos mais diversos contextos atuais (TRIGO, 2007).

Burnout é o acúmulo de estresse laboral e/ou ocupacional acarretando na síndrome psicológica, no qual o indivíduo é exposto a um nível prolongado de estressores crônicos e não consegue assimilar o que está vivenciando (GRAZZIANO; FERRAZ, 2010).

Sendo assim, essa síndrome é a consequência de agentes estressores crônicos no ambiente laboral, em resultados das mais diversas atividades envolvendo certo nível de complexidade, e o trabalhador que antes era envolvido e tinha interesse em estar exercendo suas atividades, aos poucos se desestimula e passa a sofrer um desgaste não tendo mais sentido em sua relação com o trabalho, e assim desiste, acreditando que seus esforços são inúteis (GLINA; ROCHA, 2010).

Acredita-se que o profissional cria de forma demasiada, expectativas relacionadas ao seu trabalho, e quando essas não são supridas, diante do estresse laboral, reage trabalhando além do que

seu organismo pode suportar, apresentando dificuldade de enfrentamento das situações e a longo prazo, entrado em colapso (CODO, 2002).

O profissional pode ser levado a desenvolver a Síndrome de Burnout em duas situações: a primeira é a nível organizacional; está relacionada a um desajuste do indivíduo e as necessidades que a instituição onde ele trabalha coloca como prioridades. A segunda é a nível histórico, que coloca a sociedade como agente direto para o desenvolvimento da síndrome, obrigando este a deixar valores humanitários para priorizar valores existenciais, indispensável hoje na atualidade. Podemos citar a postura psicossomática, que se define por trabalhar com fatos objetivos e subjetivos do paciente concomitantemente (PEREIRA, 2010).

O estresse ocupacional tem sua origem em fatores internos do trabalhador, sendo estes a personalidade individual de cada um, valores, crenças entre outros; e fatores externos ao ambiente de trabalho, estes envolvem sistemas, tipos de serviços prestados, qualidade nas relações entre colegas de trabalhos e clientes, gestão e organização. O profissional poderá desenvolver a síndrome de Burnout com a junção destes fatores, em resposta a exposição dos mesmos (BORGES et al, 2002).

Em um estudo divulgado pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) no ano 2018, cerca de 30% dos mais de 100 milhões de trabalhadores brasileiros são acometidos pela Síndrome de Burnout (ANAMT, 2018).

Em todo território Brasileiro, o funcionário que é comitado pela doença ocupacional goza dos direitos bem como os benefícios do que um funcionário que sofreu acidente no ambiente laboral, a doença ocupacional é equiparada a lei de acidente de trabalho. Para isso, o trabalhador precisará provar que seu problema de saúde está diretamente ligado ao ambiente de trabalho, resultando na diminuição da produção ou até mesmo a perda da capacidade de exercer sua função, para isso o trabalhador precisará passar por uma perícia do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (TRT, 2016).

### **2.3.1 Características e Sintomas**

A Síndrome de Burnout ocorre após exposição a diversos agentes estressores como citado anteriormente, e é caracterizada por três componentes primordiais: despersonalização, diminuição da realização pessoal no trabalho e exaustão emocional (MILLS; HUEBNER, 1998).

Despersonalização ocorre quando há um distanciamento afetivo, causando sensação de alienação relacionado a outras pessoas, passando a tratá-las como objeto, sentindo que sua presença no ambiente não é mais desejada ou passou a ser desagradável, passando a ter somente vínculo racional, sem sentimentos de afeto, o profissional apresenta elevadas críticas sobre o ambiente e demais colegas de trabalho, além de desmotivação, ansiedade, passando a não ter comprometimento com a empresa bem como com seus resultados (SANTINI, 2004).

A redução da realização pessoal no trabalho, faz com que o profissional se auto avalie de forma negativa, o que aumenta o sentimento de incapacidade e insatisfação. Suas manifestações em decorrência destes aspectos quase sempre estão associadas a depressão e falta de habilidade para realizar o trabalho, podendo ter agravos ao se juntar com outros aspectos sendo que em muitas vezes, causa diminuição das expectativas pessoais, levando a sentimento de fracasso e baixa autoestima (SANTINI, 2004).

A exaustão emocional recebe definição por sensação de fadiga, falta de energia para lidar com situações estressantes, quase sempre ocorre devido sobrecarga de relações conflituosas no trabalho, sendo um “desgaste de vínculo afetivo na relação de indivíduo-trabalho”. Além destes, exaustão emocional pode levar o indivíduo a apresentar sintomatologias físicas (SILVA, 2002).

A síndrome causa efeitos no físico e psíquico do profissional, tendo sua sintomatologia extensa, como cita Pereira (2010), além dos sintomas físicos e psíquicos acrescenta os comportamentais e defensivos.

Os sintomas surgem de forma progressiva, ou seja, quanto maior for a exposição e intensidade da exposição, os sintomas surgem e permanecem, trazendo serias consequências e

sofrimento psíquico ao trabalhador, portanto a síndrome não surge repentinamente, deriva-se do estresse de forma repetitiva causado pela perda das fontes de energia (CODD, 2002).

Na grande maioria dos estudos, o Burnout aparece sendo seguido por um quadro de depressão, em altos níveis de exigência psicológica e em menor nível de decisão, indivíduos jovens que tenham apresentado Burnout apresentam uma porcentagem significativa de depressão leve, número esse que supera os que apresentaram ausência de depressão na mesma faixa de idade (IACOVIDES et al., 2003).

Estuda-se a prevalência de pensamentos suicidas e o suicídio, relacionada a insatisfação ou descontentamento em decorrência do ambiente de trabalho, e quatro fatores puderam ser relacionados, propensão ao suicídio, qualidade do trabalho, ambiente de trabalho negativo e Burnout/depressão. A relação desses fatores advém de estresse laborais e que quando encerrados de forma negativa podem desencadear um quadro de síndrome de Burnout, que por sua vez está associada com a maior probabilidade de idealização suicida (SAMUELSSON et al., 1997).

### **2.3.2 Prevenção e Tratamento**

Devido ao crescente número de profissionais diagnosticados com doenças psicológicas, diferentes métodos de intervenções e tratamentos vêm sendo aplicados no enfrentamento a Síndrome de Burnout, porém dentro do âmbito organizacional, os cuidados com a saúde dos colaboradores são negligenciados, vistos como desnecessários, colocando a saúde do profissional a mercê de complicações, prejuízos e agravantes no quesito físico e mental (SILVA, 2015).

Segundo Moreno et al. (2011), as propostas para realização de trabalhos que visem o enfrentamento a síndrome de Burnout devem ser aplicados de forma individualizada, de acordo com as necessidades de cada indivíduo, onde os ajustes ambientais são de fundamental importância para que se alcance a redução de diversos eventos prejudiciais dentro da instituição, com isso alcançaremos resultados, melhorando não somente o meio, mas a interação entre as pessoas presente no ambiente.

Além disso, é extremamente importante identificar os agentes estressores no ambiente de trabalho, para que então estratégias sejam adotadas para minimizar seus efeitos, tornando o ambiente e o cotidiano do enfermeiro mais produtivo, com menos desgaste, e conseqüentemente, a valorização como ser humano e profissional (MARTINS, 2008).

O adoecimento do profissional é indesejável tanto para o indivíduo, cliente e instituição, torna-se necessário que os empregadores tenham um planejamento a fim de combater o Burnout, aumentando a valorização, motivação e contribuindo para um ambiente de trabalho harmonioso, com recursos técnicos e humanos que favoreçam o desenvolvimento de suas atribuições. (RISSARDO; GASPARINO, 2013).

O tratamento para tal síndrome, de forma geral, é realizado com psicoterapia associada ou não a terapia medicamentosa, antidepressivos e ansiolíticos. Seus efeitos são alcançados entre um a três meses, podendo perdurar por mais tempo, dependendo de cada caso. Porém, mudanças no estilo de vida e nas condições de trabalho devem ser adotadas, melhorando assim, os hábitos pessoais (GALINDO et al., 2012).

A implementação da atividade física regular e exercícios de relaxamento devem ser inseridos no dia-a-dia do enfermeiro para aliviar o estresse e controlar os sintomas da doença. Após ser diagnosticada a presença da síndrome, o médico pode recomendar férias ou um período de afastamento do ambiente laboral para que a pessoa desenvolva atividades de lazer com a família ou pessoas próximas (DALMOLIN, 2012).

A Síndrome de Burnout após diagnosticada não tem cura, e o tratamento deve ser feito diariamente pelo indivíduo, sinais de piora são observados quando a pessoa não segue o tratamento de forma adequada. Com isso, os sintomas se agravam, incluindo perda total da motivação, sentimento de exaustão intensa e distúrbios gastrintestinais. Em casos mais severos, a pessoa desenvolve a depressão, necessitando de intervenções e intensificação do tratamento, pois caso a depressão não seja tratada de forma efetiva, os pensamentos suicidas começam a fazer parte do cotidiano do profissional (LOPES, 2012).

É de fundamental importância manter o equilíbrio entre o trabalho, lazer, família, vida social e atividades físicas para prevenir e tratar a Síndrome de Burnout, outro fator muito importante é o autoconhecimento, pois assim conseguimos identificar que algo não está bem, bem como o agente estressor (FRANÇA, 2011).

## **2.4 Enfermagem e Estresse Ocupacional**

O conceito da palavra estresse, significa fadiga, cansaço, desgaste mental e físico e mental, em decorrência da exposição a situações que o indivíduo se vê obrigado a enfrentar mesmo que não queira (PEREIRA 2010).

A síndrome de Burnout também recebe o conceito de Síndrome do Assistente Desassistido, é o resultado da falta de assistência prestada para a saúde do profissional cuidador, o mesmo também não recebe suporte para que a assistência seja prestada de forma efetiva (SANTOS, 2009).

O ambiente hospitalar é classificado como um ambiente potencialmente insalubre, devido tratar da doença das pessoas que necessitam de equilíbrio físico e mental, para restabelecer a homeostasia do organismo. Devido a isso, o grande número de patógenos presentes no ambiente é grande, trazendo riscos à saúde de clientes e colaboradores, sendo de cunho físico e mental (RAMAZZINI, 1985).

Para os enfermeiros, devido a carga horária excessiva envolvendo alto nível de estresse, podem surgir conflitos dentre as equipes, o que aumenta a tensão no setor, contribuindo para o sofrimento psicológico da classe, o ambiente hospitalar coloca o profissional a frente de tomada de decisões difíceis, que geralmente envolvem conceitos éticos e morais sendo estas de grandes exigências principalmente em torno da saúde mental pessoal do profissional (CARLOTTO, 2002).

A enfermagem é classificada como uma das profissões mais estressantes e prejudiciais à saúde mental do trabalhador, estando em quarto lugar (MOREIRA et al., 2009).

Durante a prestação de assistência de enfermagem, o profissional não presta somente esse trabalho, necessitando ter um olhar holístico à saúde mental e física do paciente estendendo o cuidado a familiares na grande maioria das vezes, sendo este como amigo, conselheiro, apoiador, incentivador e principalmente ouvinte, trazendo a este profissional uma grande sobrecarga mental e desgaste profissional (MARCITELLI, 2011).

Pode-se citar a convivência do profissional enfermeiro com a morte, dor e sofrimento de pacientes, associado aos sentimentos pessoais do profissional, e grande rotatividade de enfermos, muitas vezes com condições de trabalho inadequadas, falta de material para que a assistência seja efetiva, e precariedade na assistência à saúde dos mesmos (BRANT; GOMES, 2004).

Quando o enfermeiro desenvolve a Síndrome de Burnout, é um fato realmente preocupante pois a síndrome vai afetar a qualidade da assistência prestada ao paciente, podendo acarretar em erros no cuidado prestado e trazer danos à saúde do enfermo, o Burnout agregara a saúde do profissional diversos prejuízos e vale mencionar que sua relação no meio social também fica comprometida (NEVES; OLIVEIRA; ALVES, 2014).

Ao se dedicar a saúde do próximo, o profissional pode vir a perder sua própria identidade ou essência, deixando para segundo plano suas próprias necessidades e prioridades, gerando um alto consumo de energia. E para que haja continuação do existir, tudo que existe precisa de cuidado (REGIS; PORTO, 2006).

## **2.5 Índices de Suicídios na Enfermagem**

Uma das consequências da Síndrome de Burnout é a depressão. A Organização Mundial da Saúde enaltece que a depressão é causadora de 4,3% de doenças a nível mundial estando entre uma das principais causas de incapacidade no mundo, em especial no público feminino, sendo assim, o suicídio é universal, tendo um número expressivo em pessoas de idade entre 15 e 19 anos. Segundo estudo da Universidade de São Paulo, no ano de 2012 houve registros de 804.000 suicídios no mundo, e a OMS estima que no ano de 2020 haverá aproximadamente um milhão de suicídio a nível mundial, sendo um suicídio a cada vinte segundos (HECK, 2012).

A depressão e o suicídio são interações de fatores psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e ambientais, e a depressão é caracterizada pelo prolongamento de sintomas depressivos e constante variação de humor, e o sujeito passa a ver o mundo de forma diferente, sendo que para o ato de suicídio não existe causas exatas, pois constitui-se na soma de doenças físicas, transtornos mentais, envolvendo ansiedade, impulsividade, agressividade, e ainda traumas psiquiátricos como casos de suicídios na família ou de pessoas próximas, abusos físicos e sexuais (RIOS, 2010).

A atenção, concentração e principalmente a memória pode ser severamente prejudicada devido ruminação mental dos problemas ou situações vivenciadas, devemos considerar a excessiva preocupação com problemas pessoais, o que de forma conjunta, sobrecarrega mentalmente o profissional, dificultando na tomada de decisões e principalmente levando a um alto nível de sofrimento mental (LOWENKRON, 2003).

Com isso, o estado depressivo é prognosticador, contribuindo para pensamentos suicidas e, caso não receba ajuda, vindo a suicidar-se de fato, outros fatores que podem levar o profissional a desenvolver a depressão são o ambiente de trabalho, conflitos familiares, conflito interpessoais no ambiente de trabalho, estado civil, estresse, falta de autonomia profissional, insegurança para desenvolver seu trabalho, plantão noturno, renda familiar, sobrecarga de trabalho e o mais importante Síndrome de Burnout (COREN, 2019).

O profissional Enfermeiro está diariamente exposto aos mais diversos estímulos de natureza física e mental, somado a estes, alta complexidade de trabalho e na grande maioria das vezes, sem as condições para realização do cuidado ao lidar com a saúde das pessoas, doenças graves e risco de óbito de seus pacientes, isso expõe o profissional a desenvolver a síndrome de Burnout, e caso os sintomas não sejam identificados e tratados, o profissional chegará ao estado depressivo. Em conjunto a esses fatores, existe a vida particular do profissional, conflitos dentro e fora do ambiente de trabalho, duplicidade de jornada ou cargas excessivas de trabalho que são alguns dos fatores que contribuem para que o profissional adoça fisicamente e psicologicamente (GOMES; OLIVEIRA, 2013).

Cansaço extremo e excesso de trabalho dificultam o diálogo entre a família, o profissional na grande maioria das vezes não consegue conciliar as exigências do ambiente profissional e as responsabilidades familiares o que contribui para o desgaste das relações familiares, onde devido aos plantões noturnos, em dias de feriado e finais de semana, passam a ocupar o lugar de compromissos com a família (BELANCIERI, 2005).

Para Vieira (2013), os profissionais enfermeiros apresentam índices de depressão maiores que os profissionais médicos, e esta patologia afeta diretamente o convívio social e familiar, e que os conflitos familiares e conjugais são a terceira causa que aparece em autopsias psicológicas de idosos que vieram a suicidar-se.

Os conflitos gerados dentro do ambiente de trabalho, em função do caráter relacional da enfermagem, podem produzir irritabilidade, como consequência da geração de conflitos surgirão dificuldades de relacionamentos interpessoais entre a equipe, gestores, usuários estendendo-se ao relacionamento familiar (PASCHOALIN, 2008).

As péssimas condições de trabalho têm transformado o estresse em algo familiar, e o naturalizado, necessitando de medidas que interfiram nesse elevado quadro de adoecimentos por parte desses profissionais, sendo necessária a adoção de medidas internas e externas que minimizem o impacto das sobrecargas diárias vivenciadas no âmbito pessoal e profissional (MENDES, 2008).

Enfermeiros com elevados índices educacionais são frequentemente diagnosticados com depressão, justifica-se a isso o fato desses profissionais serem estimulados a ampliar seus conhecimentos e formações de forma permanente e a chegada de um novo título possibilitará uma promoção ou aumento de salário, conseqüentemente essas conquistas trarão maiores responsabilidades, gerando sobrecargas que contribuirão para o adoecimento psíquico (VARGAS, 2011).

Como um fator extremista para contribuição do surgimento da depressão está a renda familiar, quanto mais baixa a renda familiar, maior é a prevalência e surgimento da doença, a associação entre a renda familiar mensal e nível depressivo também foi constatado em graduandos de

enfermagem. Em contrapartida foi constatado que quanto maior a renda, maiores são os vínculos empregatícios, o que sobrecarrega fisicamente e psicologicamente esses trabalhadores (SCHMIDT, 2011).

A depressão se manifesta com sintomas de longa duração, com intensidade moderada a grave, podendo se tornar um problema crítico na saúde, causando um grande sofrimento psíquico, disfunção no trabalho, escola e no meio familiar, onde na pior das hipóteses a pessoa tentará ou de fato irá cometer o autoextermínio (OPAS, 2018).

A relação entre o suicídio e a baixa realização é correlacionada, quanto menor a realização profissional destes profissionais, maior será a resposta negativa para si mesmo e seu trabalho, aumentando a irritabilidade, diminuindo a autoestima e interesse por atividades sexuais, diminuição no relacionamento interpessoal, sentimentos autopunitivos, desinteresse pelo trabalho e baixa produtividade, elevando o risco de suicídio (SILVA, 2015).

Estar atento com a saúde mental dos profissionais que lidam com a assistência como é o caso da enfermagem, não é somente um quesito ético, mas também por um olhar diferenciado da população para com esses profissionais, bem como as gerências que supervisionam os enfermeiros. Os mesmos devem avaliar de forma empática, considerando a singularidade e particularidade de cada pessoa, pois a saúde mental é tão importante quanto a saúde pública, nas quais, as psicopatologias associadas a prática profissional atuantes no âmbito da saúde se fazem presente de forma epidêmica, silenciosa e gradual.

### **3. MATERIAL E MÉTODOS**

Optou-se pela realização de uma pesquisa documental, na qual, pode-se destacar que é uma rica fonte de dados estáveis, que não envolvem altos custos e não necessita de contato com o sujeito da pesquisa, assemelha-se muito com a pesquisa bibliográfica, porém diferencia-se pelas fontes de pesquisa, as quais podem ser estabelecidas através de artigos, livros, jornais, notas publicadas via internet, entre outros (GIL, 2002).

Para elaboração do estudo, primeiramente foi realizada a revisão de literatura através do acervo da biblioteca da instituição de ensino superior UNIFASIPE – Sinop e das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), comunicação de massa, notas informativas, ofícios e dados estatísticos, no período de Fevereiro de 2020 a Novembro de 2020, utilizando as palavras-chave: “Síndrome de Burnout”, “Esgotamento Profissional” e “Suicídio na Enfermagem”. Foram selecionados materiais que contemplassem a temática, nos idiomas português e inglês, preferencialmente matérias, artigos e livros de publicação com informações mais atualizadas.

Após a coleta dos documentos e artigos, foram feitas leituras e análises conforme o objetivo do estudo. Para fundamentar a discussão dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo. Em seguida, os resultados encontrados foram distribuídos em 3 categorias, que foram suscitadas dos temas da discussão dos textos selecionados.

### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **4.1 Fatores Determinantes e Desencadeadores da Síndrome de Burnout**

A Síndrome de Burnout é considerada um grande e atual problema vivenciado em diversas profissões. Os estudos acerca da síndrome começaram nos profissionais da área da saúde, mas é de grande importância estender a pesquisa aos mais diversos campos de atuação (OGEDA, 2004).

França et al. (2014) corrobora que qualquer atividade das mais diversas categorias existentes, desde que apresente condições propícias, pode provocar o surgimento da síndrome, desenvolvendo

alterações comportamentais e emocionais no paciente, contudo para que haja o fechamento do diagnóstico, estas devem apresentar as características que compõe o transtorno.

Segundo Pereira (2010), a primeira dimensão afetada pelo surgimento da síndrome está relacionada ao cansaço físico e mental, a segunda dimensão está diretamente ligada a despersonalização e a terceira dimensão está relacionada realização pessoal do profissional.

O surgimento do Burnout está normalmente associado a área de serviços e cuidados, principalmente quando há um contexto de contato constante de forma contínua com usuários, onde na maioria das vezes se estabelece um vínculo de caráter emocional (SCHNEIDER; WERLANG, 2013).

Garcia (2019) cita que o aumento constante de responsabilidade associado a grandes volumes de trabalho, cobranças de gestores e líderes, e a falta de controle sobre o próprio trabalho são alguns dos pontos mais frequentes no processo de adoecimento relacionado ao trabalho, em conjunto a este, o clima organizacional que possui relação direta com a motivação de cada indivíduo, ou seja, quanto mais o profissional sentir-se motivado, maior o nível de clima organizacional, o que refletirá significativamente em resultados positivos, quanto para o funcionário quanto para a empresa.

Exaustão física e emocional, para Carlotto e Câmara (2004), refere-se à ausência de energia, onde o sentimento de esgotamento se fará presente, impedindo que os profissionais lidem com as situações e enfrentamento diários, trazendo sentimento de frustração e insatisfação, trazendo a sensação de não dispor mais de energia para realizar suas tarefas cotidianas.

Enquanto o cansaço, fadiga, abatimento físico e mental irão acarretar, conseqüentemente, a exaustão emocional, levando o indivíduo na grande maioria das vezes ao seu limite, negligenciando suas necessidades, seus sentimentos acarretando sentimentos e levando o mesmo a adotar uma postura negativa frente a seu trabalho (GALINDO et al. 2012).

Santini (2004) afirma que a despersonalização ocorre quando há um distanciamento afetivo causando sensação de alienação aos demais levando o profissional a trata-los de forma mecânica e como objetos, onde o indivíduo passa a apresentar elevadas críticas sobre seus colegas de trabalho bem como ao ambiente, em conjunto com desmotivação, ansiedade, descomprometimento com a empresa e resultados.

Já a diminuição da realização profissional no trabalho, envolve uma autoavaliação do profissional com uma abordagem negativa, o que leva sentimento de insatisfação onde o profissional se sente incapaz de realizar suas funções, associado a baixa autoestima.

O estresse no ambiente de trabalho ocorre em decorrência da inserção do profissional neste ambiente sem que haja uma preparação adequada para que o mesmo consiga enfrentar as diversas situações que surgirão. Desta forma o trabalho passa a ser visto pelo indivíduo como fonte de insatisfação pessoal e/ou profissional, conforme Rissardo e Gasparino (2013), quando as demandas são maiores que a capacidade de enfrentamento do colaborador, o ambiente de trabalho passa a ser visto como uma fonte de ameaça, que causará efeitos negativos de forma pessoal e profissional, onde a exaustão emocional surgirá não somente pelas altas cargas de trabalho, mas também pelo desamparo emocional da pessoa.

Rocha e Martino (2010) discorrem que o trabalho na área da saúde, portanto, é um estressor constante aos indivíduos que ali estão inseridos, pois estes estão expostos a fatores de riscos psíquicos e físicos, cujos impactos são os principais causadores da síndrome de Burnout.

França et al. (2014), ainda confirmam que um dos fatores determinantes para insatisfação no ambiente de trabalho é a sobrecarga profissional, falta de tempo para lazer, in experiência profissional e o fator primordial que é a baixa remuneração.

É fundamental identificar agentes que levem o aumento do estresse para desenvolver estratégias minimizando seus efeitos, evitando desgastes, melhorando o cotidiano dentro do ambiente profissional (GUIDO, 2003).

Diante dessa problemática, Rissardo e Gasparino (2013) citam que é de responsabilidade da empresa zelar pela saúde física e mental de seus colaboradores, criando um ambiente onde os

profissionais se sintam valorizados, motivados, propiciando um ambiente de harmonia entre colegas favorecendo recursos técnicos e humanos para desenvolvimento de suas funções.

No ano de 2019, a Organização Mundial da Saúde incluiu a Síndrome de Burnout na Classificação Internacional das Doenças, descrita como um fenômeno ocupacional, isso se deu devido ao crescente número de trabalhadores afetados pela síndrome, e segundo pesquisa da OMS, Burnout ocupa o 7º lugar dentre os transtornos psiquiátricos de forma incapacitante do Mundo, perdendo somente para a depressão (OPAS, 2019).

Outro fator que vem ganhando destaque é a influência da tecnologia no ambiente de trabalho. Novas ferramentas tecnológicas fazem parte do cotidiano nas empresas, e nos dias de hoje tem se tornado cada vez mais comum levar o trabalho para casa, responder *e-mail*, enviar mensagem para clientes e chefes pelo *WhatsApp*, preenchimento de relatórios na plataforma online de empresas, sendo estes fora do ambiente laboral e horário de expediente, são algumas situações onde a ausência de limite das ferramentas tecnológicas tem contribuído para o aumento de casos da Síndrome (ANAMAT, 2019).

França e Ferrari (2012 p.167), descrevem que grandes jornadas de trabalho, jornadas duplicadas ou acúmulo de funções/emprego, sobrecarga emocional e insatisfação com o trabalho, contribuem de forma direta com surgimento da doença.

Sendo assim, diversos fatores serão determinantes e desencadeantes para o surgimento da síndrome, dentre os autores há uma unanimidade de opiniões relacionada a sobrecargas de trabalho, condições inadequadas de trabalho, desgaste emocional intenso, insatisfação com a remuneração, falta de tempo para lazer, falta ou materiais inadequados para exercício da profissão, falta de reconhecimento profissional e o excesso de cobranças são elencados como os principais fatores desencadeantes da síndrome de Burnout.

#### **4.2 Causas da Síndrome de Burnout em Enfermeiros**

Ferrareze (2006) cita que a enfermagem é considerada como uma das profissões com maiores índices de estresse, comparada com outras profissões, isso se dá pelo convívio diário dos profissionais com microrganismos patogênicos, vírus e fungos, sofrimento dos pacientes e familiares e a morte, que por sua vez pode causar impacto e instabilidade emocional no psicológico do enfermeiro.

Campos, David e Souza (2004) mencionam que a enfermagem é uma profissão de trabalho coletivo, onde técnicos e enfermeiros trabalham em conjunto para que os resultados sejam alcançados, sendo assim, o vínculo e confiança são fatores fundamentais para o desempenho das funções cotidianas, contudo a liberdade de expressão, dentro da equipe agrega prazer e é responsável por fazer parte da interação pessoal e profissional dos indivíduos.

Lima et al. (2013) ressaltam que por diversos fatores, sendo principalmente os financeiros, os profissionais de enfermagem carecem em manter mais de um emprego, sendo consequência de baixos salários, o que diminui consideravelmente a qualidade de vida desses profissionais, trazendo danos à saúde dos enfermeiros devido a exaustivas jornadas de trabalho.

Salomé, Martins e Espósito (2009) corroboram que em razão das exaustivas jornadas de trabalho, os enfermeiros trabalham muitas das vezes sob privação do sono, desempenham suas atividades em ambientes de pressão, devido ao excesso de pacientes culminando em profissionais que ficam limitados a perceber a necessidades de seus colegas de trabalhos, pacientes e até mesmo as individuais, passando a prestar uma assistência de forma acelerada e robotizada.

Conforme Mauro et al. (2010), as instituições públicas de saúde em decorrência a crise financeira ligada ao setor não fornecem as reais necessidades que os enfermeiros precisam para exercer suas atividades com excelência, visando diminuição de custos, oferecem materiais inapropriados ou a falta destes, onde os profissionais tendem a improvisar na grande maioria das vezes para prestar os cuidados, faltam recursos humanos e mão de obra qualificada, sobrecarregando a equipe devido ao excesso de doentes, penalizando assim, a equipe de enfermagem, agregando exaustão física e emocional nestes profissionais.

Moreira et al. (2009), afirmam que a incidência da exaustão emocional nos profissionais da área assistencial é caracterizada por diversos fatores nas organizações da saúde, dentre elas estão as cargas horárias excessivas, o acúmulo de funções ou empregos, equipe de trabalho com desfalque de pessoal, falta de autonomia para gerenciar decisões, manter contato direto com pacientes e seus familiares, trabalhos exercidos sob forte pressão psicológica, bem como a falta de insumos necessários para o desempenho das funções.

Para Dalmolin et al. (2012) condições inadequadas de trabalho, escassez de mão de obra qualificada, sobrecargas de trabalho, insatisfação, frustração e impotência fazem parte dos sentimentos descritos pelos profissionais acometidos pela síndrome de Burnout.

Lima et al. (2013) destacam que a falta de lazer, longas jornadas de trabalho, insatisfação salarial, ritmo intenso de trabalho e relacionamento interpessoal prejudicado, são os fatores que contribuem para o surgimento do Burnout.

Corroborando com a mesma linha de pensamento, Guido et al (2011), destacam ainda que o relacionamento com a equipe multiprofissional inadequado, falta de recursos e materiais, gerenciamento de equipe, contato com a morte e ter que realizar tarefas com o mínimo de tempo possível, são fatores que agregam *stress* durante elevadas horas de plantão e colocam a saúde do profissional em risco.

Martins (2008) salienta que o contato com o sofrimento de pacientes, falta de companheirismo entre as equipes, excesso de burocracia no trabalho, contato com situações de emergência, estar exposto aos mais diversos riscos fazem com que o profissional trabalhe sob forte pressão e a longo prazo, acarretará em prejuízos, tanto no físico quanto no psicológico.

Para Cunha et al. (2012) a enfermagem é uma das profissões propensas a desenvolver *stress* e Burnout, devido a característica exaustiva de desenvolvimento do trabalho bem como pela ampla gama de funções atribuídas ao enfermeiro.

Além da função assistencial desenvolvida pelo enfermeiro, são atribuídas a este, funções administrativas, que incluem processos decisórios, orientação, supervisão e coordenação da equipe, cuidados com o ambiente, bem como com materiais, e sempre buscar resolutividade de conflitos que venham surgir (GAÍVA et al., 2004).

Murofuse et al. (2005), dizem que os profissionais enfermeiros têm de estar em plena capacidade física e mental para realização de suas funções, mas na grande maioria dos casos, estes realizam atividades estafantes, em locais inadequados, sem proteção e atenção devida para evitar acidentes e doenças em decorrência do exercício do trabalho.

Rocha e Martino (2010) concluíram em um estudo, que elevados níveis de estresse estão diretamente ligados ao padrão de sono do enfermeiro que trabalha no período noturno, implicando em prejuízos em sua saúde e vida social.

Com isso, Silva et al. (2011), concluíram que as alterações causadas no ritmo biológico da pessoa em decorrência da privação do sono perdido não podem ser reparadas, o que a longo prazo levará a diminuição da capacidade cognitiva, mental e física do enfermeiro.

A falta de autonomia na tomada de decisões é outro aspecto bastante relatado pelos enfermeiros que acaba dificultando o alcance das metas assistenciais e gerenciais, pode-se perceber que em alguns profissionais não se permite ultrapassar obstáculos, o que gera um impacto negativo na sua capacidade de enfrentamento, trazendo conflitos, insatisfação, angústias que levarão a um sofrimento em decorrência do trabalho (RODRIGUES, 2008).

Outro fator importantíssimo observado por Lopes (2012) é a dificuldade de relacionamento entre os colaboradores que compõe a equipe, gerando tensões e conflitos, implicando diretamente no processo de trabalho, afetando consideravelmente a qualidade da assistência prestada. Portanto, o sofrimento psíquico dos enfermeiros está ligado não somente ao sentimento do profissional, mas também as condições necessárias para que seu trabalho seja exercido e a precariedade dos cuidados direcionados a saúde dos mesmos.

### 4.3 Consequências da Síndrome de Burnout para o Enfermeiro

Dias, Queirós e Carlotto (2010) relatam que o ambiente hospitalar por si só é caracterizado como um ambiente causador de sofrimento psíquico, estando diretamente relacionado a plantões exaustivos que propiciam cansaço físico, ambiente altamente patogênico colocando a saúde do enfermeiro em constantes riscos, baixos salários comparadas as demais categorias atuantes na área da saúde, o que agrega insatisfação no desempenho profissional do enfermeiro.

O sofrimento psíquico está diretamente ligado com a busca pela realização pessoal e profissional, onde o indivíduo se depara com algo novo por ele nunca vivenciado, e sem o conhecimento e preparo adequado para enfrentar tal assunto, acarretará em elevados níveis de *stress* e ansiedade, e como consequência o esperado, imaginado e almejado pelo profissional se torna uma realidade contraditória (BRANT, GOMES, 2004).

E, de outro lado, Marcitelli (2011), ressalta que o cotidiano coloca o profissional de enfermagem em ambivalência de papéis, onde os quais desempenham a todo tempo seus devidos cargos, e ainda atuam como ouvintes, mediador de conflitos, ombro amigo, entre outros, exigindo desse profissional uma elevada carga emocional os colocando, muitas vezes, em estado de estresse.

Caracteriza-se como estímulo estressante aquele que interfere no equilíbrio homeostático do organismo, sendo esse de caráter físico, cognitivo e emocional, o estresse é, portanto, uma resposta aos estímulos, sendo que o indivíduo se ajusta ou adapta-se para que o equilíbrio seja restabelecido (PEREIRA, 2010).

O surgimento do Burnout se dá em decorrência de estressores crônicos no ambiente de trabalho, resultados das complexas relações de trabalho que fazem parte da vida profissional do indivíduo, o levando à seu extremo psicologicamente e também fisicamente. Onde o trabalhador que antes era pró ativo, aos poucos se sente desgastado, e não vê mais sentido com relação ao seu trabalho, e como consequência desiste aos poucos, tornando-se desinteressado, pois não vê saída acreditando que seus esforços são inúteis (GLINA; ROCHA, 2010).

Para Maslache Jackson (1991), Burnout é avaliado como uma síndrome psicológica que se estabelece através da exposição prolongada a agentes estressores crônicos gerados no ambiente laboral, acrescentando atitudes negativas em relação aos seus colegas de trabalho, mas também aos usuários do serviço de saúde, trazendo prejuízos, não só para o profissional, mas também aos colegas de trabalho, pacientes e instituição.

Guido (2003), traz em um estudo que as consequências do adoecimento são indesejáveis tanto para profissional quanto para o cliente e instituição, pois há vínculo entre a complicação da saúde física e mental com a dificuldade de relacionamento, descomprometimento, redução na produtividade, elevados índices de absenteísmo, aumento nos registros de acidentes de trabalho, afastamento e aposentadoria precoce.

Codo (1991) verificou que o profissional que entra em Burnout, desenvolve uma forma fria de tratar as pessoas, estando sempre em estado de alerta, onde o mesmo assume uma postura com indiferença, não se deixando envolver com os problemas das pessoas, onde muitas das vezes as relações são cortadas e ele passa a enxergar e tratar as pessoas como objetos, não levando em consideração os sentimentos e sofrimento das pessoas à sua volta.

Para Carlotto (2010), o Burnout geralmente leva a pessoa a deterioração física emocional, onde o profissional afetado pela síndrome se sente esgotado, fica doente com maior frequência, sofre de insônia, pode desenvolver úlceras, dores de cabeça, alterações na pressão arterial, tensão muscular, fadiga crônica e dores sem diagnósticos.

E para lidar com seus problemas físicos, os profissionais acabam por fazer uso de tranquilizantes, drogas e álcool, sendo que o desgaste interfere de forma direta nas relações familiares (separações e agressões), e no trabalho, resultando em diminuição na produtividade e aumento no absenteísmo (NUNES, 2008).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário da saúde do trabalhador, compreende-se a importância da estruturação do conhecimento de possíveis propensões desencadeantes da Síndrome de Burnout, em especial nos enfermeiros, em virtude de atuarem em diversos ambientes de trabalho, quase sempre em condições impróprias, tanto nos aspectos físico, biológico e psicossocial.

Ao referir-se ao auxílio de qualidade ao paciente, os profissionais dedicados em efetivar um trabalho correto, muitas vezes tropeçam em obstáculos que são de difícil resolução por conta de políticas organizacionais e convívio em equipe custoso, o que com o passar do tempo, traz desmotivação, fator que pode provocar a Síndrome de Burnout. Com isso, se torna necessário que a chefia entre em contato direto com a equipe elaborando planos para motivação e encorajamento profissional.

Neste âmbito, a produção do conhecimento propiciará o avanço na compreensão sobre a qualidade de vida dos enfermeiros, bem como, no exercício laboral, conforme tenham informação quanto às características e suas consequências, com o intuito de determinar medidas preventivas para síndrome de Burnout.

É imprescindível o acompanhamento periódico da saúde mental e física dos trabalhadores com o intuito de elaborar estratégias para abrandar as fontes de estresse, reorganizando o procedimento de trabalho. Deve-se levar em consideração que a Síndrome de Burnout é um problema atual e vem ganhando espaço nas mais diversas categorias e formas de trabalho, e na Enfermagem um número expressivo de profissionais é diagnosticado com a psicopatologia que, se não tratada, poderá agregar depressão, na qual, nos piores desfechos, levará o autoextermínio.

É necessário também destacar o importante papel dos empregadores e gestores aos assuntos relacionados aos fatores estressores e potencializadores próprios ao trabalho. Os gerentes devem conduzir, observar e vivenciar a rotina e os problemas presentes no dia a dia, a fim de identificar os fatores que lesam a qualidade de vida no trabalho e por meio disso, interferir de modo eliminá-los ou minimizá-los, além de garantir a promoção e prevenção por meio de ações educativas, intervenções para resolução de conflitos existentes entre as equipes, reconhecimento pessoal, melhorias no ambiente de trabalho diminuindo os impactos de fatores estressores de forma individual estendendo-se ao coletivo.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO-SILVA, Clóvis. **Suicidal ideation among enrolled in healthcare training programs: a cross-sectional study.** Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462009000400010&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462009000400010&script=sci_abstract). Acesso em nov. 2020.

ALVES, Maria Dalva Santos et al. **Pesquisas sobre suicídio no programa de pós-graduação brasileiro.** Rev. Bras. De Emferm. 2007. Disponível em: <http://www.coren.rn.gov.br/noticia.php?id=OTgw>. Acesso em nov 2020.

ANAMT. **30% dos trabalhadores brasileiros sofrem com a Síndrome de Burnout.** Disponível em: <https://www.anamt.org.br/porta1/2018/12/12/30-dos-trabalhadores-brasileiros-sofrem-com-a-sindrome-de-burnout/>. Acesso em mai. 2020.

ARENGHERI, Stella. **Precisamos falar sobre suicídio.** 2020. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/news/2016/sep/1/precisamos-falar-sobre-suicidio/>. Acesso em: mai. 2020.

AVILA, L. I. et al. **Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional.** Rev. Gaúcha Enferm., 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/revistagauchade%20enfermagem/article/view/37874>. Acesso em set. 2020.

BARBOSA K.K.S., VIEIRA K.F.L., ALVES E.R.P., VIRGÍNIO N.A. **Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar.** Rev Enferm UFSM. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5910>. Acesso em: mar. 2020.

BAUMANN, A. **Ambientes favoráveis à prática: condições no trabalho= cuidados de qualidade.** Suíça, 2007. Conselho Internacional do Enfermeiro. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16228.pdf>. Acesso em nov. 2020.

BELANCIERI, M. de F. **Enfermagem: Estresse e Repercussões Psicossomáticas.** Ed. Edusc. Bauru. 2005. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/51938.pdf>. Acesso em nov. 2020.

BELO, José Luiz de Paiva. **Metodologia científica.** Rio de Janeiro - 2004. Disponível em: <http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/met00.htm>. Acesso em abr. 2020.

BERGAMINI CW. **Motivação nas organizações.** São Paulo (SP): Atlas,2013.

BORGES, Livia Oliveira. **A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários.** Psicologia: Reflexão e Crítica, 2002.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Legislação Estruturante do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf). Acesso em mai.2020

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. **História e evolução dos hospitais.** Rio de Janeiro; Ministério da Saúde; 1944.

\_\_\_\_\_. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro.** Brasília: Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas, 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf). Acesso em mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **Sistema Nacional de Saúde.** 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/component/content/article/681-institucional/40029-sistema-nacional-de-saude>. Acesso em mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **12/5 – Dia Internacional da Enfermagem.** 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2716-12-5-dia-internacional-da-enfermagem-2>. Acesso em mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **Prevenção ao suicídio.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em nov. 2020.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3048.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm). Acesso em mai. 2020.

BRANT, Luiz Carlos; MINAYO-GOMEZ, Carlos. **A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100021>. Acesso em set. 2020.

BRAVO, R. S. **Técnicas de investigação social: Teoria e ejercicios.** 7 ed. Ver. Madrid: Paraninfo, 1991.

CALADO, S.S; Ferreira, S.C.R. **Análise de documentos: método de recolha e análise de dados.** Disponível em: <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/mi1/analisedocumentos.pdf>. Acesso em: abr. 2020.

CAMPOS, Juliana Faria; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; SOUZA, Norma Valeria Dantas de Oliveira. **Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho.** Rio de Janeiro: Escola Anna Nery, 2014. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20086/1/2017\\_MatheusLinharesVasconcelos.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20086/1/2017_MatheusLinharesVasconcelos.pdf). Acesso em out. 2020.

CARLOTTO, M. S.; CAMARA, S. G. **Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares.** Psicologia em estudo: Maringá, 2004.

\_\_\_\_\_. **A síndrome de Burnout e o trabalho docente.** Psicologia em estudo, v. 7 n1, p.21-29, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v7n1/v7n1a03.pdf>. Acesso em: mar. 2020.

CODO W. **Educação: Trabalho e carinho. Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar a falência da educação.** Petrópolis; 1999.

\_\_\_\_\_. **Saúde mental e trabalho: leituras.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

COSTA R.; PADILHA M. I.; AMANTE L. N.; COSTA, E. L. F. B. **O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo.** 2009. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000400007](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400007). Acesso em abr. 2020

COFEN, CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei n 5.905/73 de 12 de julho de 1973.** Disponível em [http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973\\_4162.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html). Acesso em abr. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei 8080 – Lei Orgânica da Saúde de 17 de setembro de 1990.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-8080-lei-orgnica-da-saude\\_4163.html](http://www.cofen.gov.br/lei-8080-lei-orgnica-da-saude_4163.html). Acesso em mai. 2020.

COREN. **Enfermagem no limite do mínimo: péssimas condições de trabalho e salários muito baixos.** 2015. Disponível em: <https://www.corenpr.gov.br/portal/noticias/134-enfermagem-no-limite-do-minimo-pessimas-condicoes-de-trabalho-e-salarios-muito-baixos>. Acesso em: mar. 2020.

COREN. **A Depressão em Profissionais de Enfermagem Pode Gerar Suicídio.** 2019. Disponível em: <http://www.coren.rn.gov.br/noticia.php?id=OTgw>. Acesso em: mar. 2020.

COREN. **De 12 a 20 de maio: Semana Nacional da Enfermagem.** 2014. Disponível em: [http://mt.corens.portalcofen.gov.br/doze-de-maio-dia-mundial-do-enfermeiro\\_1694.html](http://mt.corens.portalcofen.gov.br/doze-de-maio-dia-mundial-do-enfermeiro_1694.html). Acesso em mai. 2020.

COREN. **Decreto N 48.202/60 – Institui a “Semana da Enfermagem”**. Disponível em [http://www.coren-ro.org.br/decreto-n-4820260-institui-a-qsemana-da-enfermagemq\\_768.html](http://www.coren-ro.org.br/decreto-n-4820260-institui-a-qsemana-da-enfermagemq_768.html). Acesso em mai. 2020.

CUNHA, A. P., SOUZA, E. M., MELLO, R. **Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem**. R. pesq.: cuid. fundam. Online. Ed. Supl. 2012

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artemed, 2008.

DALMOLIN, G.L., LUNARDI, V.L., BARLEM, E.E.L.D., SILVEIRA, R.S. **Implicações do sofrimento moral para os (as) enfermeiros (as) e aproximações com o Burnout**. Texto e Contexto. Enferm. 2012.

DIAS, Sofia; QUEIROS, Cristina; CARLOTTO, Mary Sandra. **Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal**. Canoas: Aletheia, 2010. Disponível em. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1314.pdf>. Acesso em: set. 2020.

EXAME. **OMS relaciona a Síndrome de Burnout como fenômeno ligado ao trabalho. 2019**. Disponível em: <https://exame.com/carreira/oms-relaciona-a-sindrome-de-burnout-como-fenomeno-ligado-ao-trabalho/>. Acesso em mai. 2020.

FRANCO, G.P.; BARROS, A.L.B.L.; MARTINS, L.A.N.; ZEITOUN, S.S. **Burnout em residentes de enfermagem**. Ver. Esc. Enferm. USP. São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/02.pdf>. Acesso em nov. 2020.

FRANÇA, F. M., FERRARI, R. **Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem**. São Paulo, Acta paul. Enferm., 2012.

FRANÇA, A. C. L., RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 2011.

FERRAREZE, M. V. G.; FERREIRA, V., CARVALHO, A. M. P. **Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva**. São Paulo: Acta paul. Enferm., 2006.

GAÍVA, M. A. M., SCOCHI, C. G. S. **Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal**. Rev Latino Am. Enferm., 2004.

GALINDO, R. H., FELICIANO, K. V. O., LIMA, R. A. S., SOUZA, A. I. **Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife** São Paulo: Rev. Esc. Enferm. USP, 2012.

GARCIA, G.F. B. **Acidentes de trabalho – Doenças ocupacionais e nexos técnico epidemiológico**. 7 ed. ver. E atual. – JusPODIVM, 2019.

GEOVANINI, Telma, et al. **História da enfermagem: versões e interpretações**. 3ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.
- \_\_\_\_\_. **Gestão de pessoas: enfoque nos papéis estratégicos**. São Paulo: Atlas, 2019.
- GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. **Saúde mental no trabalho: da teoria a prática**. São Paulo: Roca, 2010.
- GOMES, R. K., & OLIVEIRA, V. B. **Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem**. Boletim de Psicologia, 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712020000200371](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712020000200371). Acesso em nov. 2020.
- GRAZIANO, FERRAZ. **Impacto do stress ocupacional e Burnout para enfermeiros**. São Paulo, 2010. Disponível em [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/pt\\_revision1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/pt_revision1.pdf). Acesso em mai 2020.
- GUIDO L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica** [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem;2003.
- GUIDO, L. A., LINCH, G. F. C., PITTHAN, L. O., UMANN, J. **Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares**. São Paulo: Rev. esc. enferm. USP., 2011.
- HECK RM, KANTORSKI LP, BORGES AM, LOPES CV, SANTOS MC, PINHO LB. **Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio**. Texto Contexto Enferm., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a03v21n1>. Acesso em mai. 2020.
- HENNEMAN E.A. **Recognizing the ordinary as extraordinary: insight into the “way we work” to improve patient safety outcomes**. Am J Crit Care. 2017. Disponível em <https://apps.who.int/iris/browse?type=title>. Acesso em nov. 2020.
- IACOVIDES, A.; FOUNTOULAKIS, K.N.; KAPRINIS, S.; KAPRINIS, G. **The relationship between job stress, burnout and clinical depression**. J Affect Disord, 2003.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Catálogo: Santa Casa de Misericórdia de Santos**. 2020. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html?id=443958&view=detalhes>. Acesso em nov. 2020.
- IVAMOTO HS. **A Santa Casa da Misericórdia de Santos: sinopse histórica**. Santos: Centro de Estudos, Santa Casa da Misericórdia de Santos, 1998. Disponível em: <http://www.actamedica.org.br/publico/noticia.php?codigo=10>. Acesso em mai 2020.
- JUSTIÇA DO TRABALHO. NJ ESPECIAL - **Quando o trabalho adoce: Síndrome de burnout e outras doenças que nascem com o trabalho**. 2016. Disponível em: <https://portal.trt3.jus.br/internet/conheca-o-trt/comunicacao/noticias-juridicas/importadas-faltantes/nj-especial-quando-o-trabalho-adoce-sindrome-de-burnout-e-outras-doencas-que-nascem-com-o-trabalho-26-12-2016-06-04-acs>. Acesso em mai. 2020.
- LAZARUS RS, FOLKMAN S. **Stress, Appraisal, and Coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984.
- LIMA, Lauro de Oliveira. **Dinâmica de grupo no lar, na empresa, na escola**. Petrópolis: Vozes, 1969.

LIMA, Maria Jose de. **O que é Enfermagem**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

LOPES, C. C. P., RIBEIRO, T. P., MARTINHO, N. J. **Síndrome de Burnout e sua relação com a ausência de qualidade de vida no trabalho do enfermeiro**. Enfermagem em Foco 2012.

LOWENKRON AM. **Sobre a clínica psicanalítica da atualidade: novos sintomas ou novas patologias?** Rev Bras Psicanál. Disponível em: [http://www.rbp.org.br/volumes.php?id\\_publicacao=10374](http://www.rbp.org.br/volumes.php?id_publicacao=10374). Acesso em: mar. 2020.

MASLACH, Christina. Social Psychology Network. Disponível em: <https://maslach.socialpsychology.org/>. Acesso em: set. 2020.

MARCITELLI, Carla Regina de Almeida. **Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde**. Campo Grande: Ensaio e Ciências: Ciências biológicas, Agrárias e da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20086/1/2017\\_MatheusLinharesVasconcelos.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20086/1/2017_MatheusLinharesVasconcelos.pdf). Acesso em out. 2020.

MARTINS, J. T. **Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva: estratégias defensivas [tese]**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2008.

MAURO M.Y.C., PAZ A.F., MAURO C.C.C., PINHEIRO M.A.S., Silva V.G. **Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um Hospital Universitário**. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010.

MENDES, K.D. S., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M., **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enfermagem. 2008. Disponível em <http://www.coren.rn.gov.br/noticia.php?id=OTgw>. Acesso em nov 2020.

MILLS, L.B.; HUEBNER, E.S. **A prospective study of personality characteristics, occupational stressors, and burnout among school psychology practitioners**. *Journal of School Psychology*, 1998. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932002000200004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200004). Acesso em mai.2020.

MORAES, Sabrina Maques et al. **Atitudes relacionadas ao suicídio entre graduandos de enfermagem e fatores associados**. Act. Paul. Enferm. São Paulo: 2016. Disponível em: <http://www.coren.rn.gov.br/noticia.php?id=OTgw>. Acesso em nov. 2020.

MOREIRA, Davi de Souza et.al., **Prevalência da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil**. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/israe/Downloads/Documat-SindromeDeBurnoutESuasConsequenciasNosProfissionais-4002221.pdf>. Acesso em set. 2020.

MUROFUSE, N. T., ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. **Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem**. Rev Latino-am Enfermagem. 2005.

NUNES, Maria L. **As influências do ambiente de trabalho no surgimento da síndrome de Burnout**. 2008. 85 f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva: Saúde da Família). Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2008. Disponível em:

file:///C:/Users/israe/Downloads/Documat-SindromeDeBurnoutESuasConsequenciasNosProfissionais-4002221.pdf. Acesso em set. 2020.

OGEDA, Célia R. D. et al. (In). **Burnout em professores: a síndrome do século XXI**. Campo Largo/Pr: Revista Eletrônica de Ciências da Educação (RECE), 2003. Disponível em: <https://pedagogiaaopedaletra.com/a-ocorrencia-da-sindrome-de-burnout-em-professores-do-ensino-medio-da-rede-publica/>. Acesso em ago. 2020.

OPAS. **Enfermeiras e enfermeiros são essenciais para avançar rumo à saúde universal**. 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5931:enfermeiras-e-enfermeiros-sao-essenciais-para-avancar-rumo-a-saude-universal-2&Itemid=844](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5931:enfermeiras-e-enfermeiros-sao-essenciais-para-avancar-rumo-a-saude-universal-2&Itemid=844). Acesso em mai. 2020.

ORNELLAS TCF, MONTEIRO MI. **Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho**. Rev bras enferm. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a15v59n4.pdf>. Acesso em mai. 2020.

PADILHA M.I; BORENSTEIN M.S. **O fascínio da ciência na área da saúde (1960-1990)**. In: Maria Itayra Padilha, Miriam S. Borenstein, Iraci dos Santos. Enfermagem história de uma profissão. São Caetano do Sul (SP): Difusão Editora; 2011.

PASCHOALINI B., OLIVEIRA M.M., FRIGÉRIO, M.C., DIAS A.L.R.P., SANTOS, F.H. **Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem**. Acta Paul Enferm. 2008.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. 1 ed. São Paulo: Casapi. 2010.

\_\_\_\_\_. Ana Maria T. Benevides. **O Estado da Arte do Burnout no Brasil**. Paraná Revista Eletrônica InterAçãoPsy – Anol, nº 1- Ago 2003

\_\_\_\_\_. **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. Disponível em: < [http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2004/saude\\_mental/anais/artigos/2.pdf](http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2004/saude_mental/anais/artigos/2.pdf)>. Acesso em out. 2020.

RAMAZZINI B. **As doenças dos trabalhadores**. São Paulo: Fundacentro; 1985.

RIOS K.A, BARBOSA D.A.; BELASCO A.G.S. **Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants**. Rev Latino Am Enfermagem, 2010 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/17.pdf>. Acesso em abr. 2020.

RISSARDO, M.P; GASPARINO R.C. **Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público**. Rio de Janeiro: Escola Ana Néri, 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000100018](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100018). Acesso em nov. 2020.

ROCHA, M.C.P., MARTINO, M.M. F. **O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares**. Rev. Esc. Enferm. USP, 2010.

RODRIGUEZ. Giovana Cóssio; TRISTÃO. Fernanda Sant'Ana. **Discursos sobre gestão de hospitais públicos produzidos pela mídia na contemporaneidade.** Disponível em: <http://www.scms.com.br/index.php/2014-04-07-12-57-00/historia>. Acesso em: mar. 2020.

RODRIGUES, A. B., CHAVES, E. C. **Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia.** Rev Latino Am Enferm. 2008.

SALOME, Geraldo Magela; MARTINS, Maria de Fátima Moraes Salles; ESPOSITO, Vitória Helena Cunha. **Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência.** Rev. bras. enferm. [online]. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600009>. Acesso em out. 2020.

SAMUELSSON, M.; GUSTAVSSON, J. P.; PETTERSON, I.L.; ARNETZ, B.; ASBERG, M. **Suicidal feelings and work environment in psychiatric nursing personnel.** Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 1997.

SANTINI, Joarez. **Síndrome do esgotamento profissional: Revisão Bibliográfica.** Porto Alegre: Movimento (ESEF/UFRGS). 2007. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1314.pdf> Acesso em set. 2020.

SAÚDE OCUPACIONAL.ORG. **Os números do burn-out: um estudo de 48 processos no TST.** Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/2019/03/os-numeros-do-burn-out-um-estudo-de-48-processos-no-tst.html>. Acesso em mai. 2020.

SCHMIDT, D.R.C, DANTAS, R.A.S., MARZIALE, M.H.P., **Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units.** Rev. Esc. Enferm. USP. 2011. Disponível em: <http://www.coren.rn.gov.br/noticia.php?id=OTgw>. Acesso em nov. 2020.

SCHNEIDER V.C. **Síndrome de Burnout e o consumo de álcool em funcionários de penitenciárias do município de Itirapina-SP.** Araraquara: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2012.

SEEB. **Síndrome de Burnout é oficializada como síndrome crônica pela OMS. 2019.** Disponível em <http://www.seebbauru.org.br/noticias/sindrome-de-burnout-e-oficializada-como-sindrome-cronica-pela-oms/>. Acesso em mai. 2020.

SELYE H. **Stress: a tensão da vida.** São Paulo: IBRASA;1959

SILVA, L. R. C; DAMACENO, A. D; MARTINS, M. C; SOBRAL, K. M; SABINO I. M. **Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente.** 2009 PUCPR. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/3124\\_1712.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/3124_1712.pdf). Acesso em: mai. 2020.

SILVA, R. M., BECK, C. L. C., MAGNAGO, T. S. B. S., CARMAGNANI, M. I. S., TAVARES, J. P., PRESTES, F. C. **Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros.** Esc Anna Nery. 2011.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, CheiTung; RALLAK, Jaime Eduardo Cecilio. **Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos.** RevPsiqClin, 2007.

VARGAS, D., DIAS, A.P.V. **Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State.** Rev. Latino Am. Enferm. 2011. Disponível em: <http://www.coren.rn.gov.br/noticia.php?id=OTgw>. Acesso em nov. 2020.

VIEIRA, T.G. BECK, C.L.C., DISSEN, C.M., CAMPONOGARA S., GOBATTO, M., COELHO, A.P.F. **Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva.** Rev. Enferm. UFMS. 2013. Disponível em <http://www.coren.rn.gov.br/noticia.php?id=OTgw>. Acesso em nov. 2020.

ZANELLI, José Carlos; BORGES Jairo Eduardo; BASTOS, Andrade, Antonio Vigilio B. **Psicologia Organizações trabalho no Brasil.** Artmed: Porto Alegre, 2004.